

**Германова Е. В.**

Новообразования в смысловой сфере женщин, родивших здоровых детей и детей с патологиями

В статье рассматриваются вопросы новообразования смысловой сферы женщин, родивших здоровых детей и детей с патологиями, вопросы самоотношения, смысловой ориентации, смены ценностных установок у женщин в послеродовом периоде, в момент адаптации к новому статусу матери. Обосновывается необходимость применения диагностического инструментария: теста СЖО Д. А. Леонтьева, методики «Ценностные ориентации» М. Рокича, копинг-механизмов Э. Хейма (E. Heim), теста-опросника самоотношения В. В. Столина и С. Р. Пантелеева, методики исследования самоотношения (МИС). Объектами исследования являются женщины, родившие здоровых детей (31 человек) и детей с патологией (31 человек), в возрасте от 21 до 49 лет. Приводится сравнительный и статистический анализ новообразований у исследуемых женщин, описываются выводы, полученные в ходе эмпирического исследования.

Ключевые слова: новообразование, смысловые ориентации, ценностные ориентации, самоотношение, послеродовой период, здоровые дети, дети с патологиями.

Новообразованием этапа материнства можно считать смысловое переживание своей новой роли и социального статуса женщинами. Имеется в виду и творческая трансформация, и когнитивная, и эмоциональная. Интеграция в самосознании женщины образа родителя и ребенка имеет творческий характер, при этом и образ родителя, и образ ребенка имеют статус субъектности. Когнитивная трансформация связана не только с изменениями отношений женщин к себе, своему телу, значимым другим – мужу, другим детям, родителям, но и с осознанием потери своих личных или профессиональных достижений. Эмоциональные переживания связаны с восприятием женщиной себя в новом социальном статусе и отражением того, как воспринимают ее в новом статусе значимые другие.

Наиболее важно изучать эти виды трансформации в условиях рождения здоровых детей и детей с патологией. Самооценка и самоотношение матерей активно формирует новые смыслы существования, которые в дальнейшем отразятся не только на отношении матери к ребенку, но и на всей дальнейшей жизни, как матери, так и ребенка.

Путь становления материнской сферы у каждой женщины строго индивидуален, хотя, конечно, в пределах одной культуры, социального слоя, семейных традиций можно ожидать некоторой общности представлений, ценностей и даже воспитательных стратегий (как относиться к плачу ребенка, как с ним играть и заниматься, как распределяются воспитательные роли в семье и т. п.). И все же сценарий материнства



всегда индивидуален. На развитие и трансформацию ценностно-смысловой сферы женщины влияют и отношения людей в тех социальных группах, к которым она чувствует свою принадлежность.

Рассматривая новообразования в смысловой сфере женщин, родивших здоровых детей и детей с патологиями, мы должны погрузиться в область социально-гуманитарного знания, поскольку эта область сегодня носит интегративный и междисциплинарный характер. Очень важно учитывать не только закономерности межличностного взаимодействия субъектов различных социальных статусов, ролей и функционирования, но и методологию, которая бы позволяла выявлять как фундаментальные закономерности, так и результаты прикладных исследований, узконаправленная проблематика которых порой дает неоценимые сведения о происхождении, протекании и методах коррекции тех или иных феноменов. К таким узконаправленным прикладным исследованиям и относится психологическое изучение самоотношения матерей, родивших здоровых детей и детей с патологиями.

Факторы отношения родителей и, особенно, матерей к ребенку с нарушением в развитии в психологической литературе называются факторами «первого порядка» [7], потому что от самоотношения матери и от отношения ее к ребенку будет зависеть успех его адаптации в социальной среде. И поскольку сегодня особое значение уделяется вопросам обучения и воспитания детей с нарушениями развития, вопросам их социальной и психологической адаптации [12], инклюзивной педагогике, затрагиваемая тема является наиболее актуальной.

Новизну исследования можно рассматривать с точки зрения методологического подбора эмпирического инструментария – приведенные ниже методики для изучения самоотношения матерей, родивших детей с патологией и без патологии, в основном, рефлексивного характера направлены на выявления собственного отношения к себе, собственных копинг-стратегий и собственного отношения к ребенку. Такой подход в изучении также чрезвычайно важен, т. к. обнаруживает ценностно-ориентировочные детерминанты дальнейшего взаимодействия матери и ребенка с патологией, что, в сущности, предопределяет дальнейшую социальную адаптацию такого ребенка.

Основным психологическим новообразованием в сфере самосознания женщины, принявшей на себя родительскую роль, является смысловое переживание материнства. Это качественно новая ситуация развития, которая запускает процесс интеграции собственных жизненных задач развития и задач развития вошедшего в мир женщины ребенка. Изменения в жизни, ждущие женщину с рождением ребенка, необычайно глубоки. Она перестанет принадлежать только себе, от нее будет теперь зависеть жизнь нового существа. Такие изменения воспринимаются именно как изменения в себе, причем необратимые и далеко не всегда желательные. Интересы постепенно смещаются от привычных на новые, связанные



с ребенком, его воспитанием. Это может переживаться как потеря своих личностных достижений.

Кроме того, женщине предстоит перестройка отношений с мужем: они перестают быть только супругами друг для друга, они становятся вместе родителями ребенка, что требует выработки единой позиции по отношению к нему. Не менее серьезны изменения в отношениях с собственными родителями и родителями мужа. Они теперь ожидают от будущей матери качественного выполнения материнских функций. А представление об этом качестве у них может не совпадать с тем, которое сложилось у молодых родителей. Если в молодой семье прилаживание супругов друг к другу происходило трудно и долго или если оно еще не закончилось, то все эти проблемы усугубляются. Как мы уже писали ранее, сценарий материнства всегда индивидуален. Во время беременности в личности женщины происходят значительные изменения. Меняется ее смысловая сфера, отношения с окружающими и отношение к себе. Этот процесс достаточно глубокий и сложен, и сопряжен не просто с изменениями, но с трансформациями личности.

Сегодня существует много работ, посвященных исследованию самоотношения, интегрального самоотношения, субъект-субъектного и субъект-объектного способов отношения к себе [8]. Также достаточно изучена ценностно-смысловая сфера людей разных профессиональных и статусных принадлежностей, трансформация их смысловых структур, коммуникативные стратегии [1]. Однако достаточно мало работ, анализирующих смысловые трансформации личности женщин в послеродовом периоде относительно рождения здоровых детей и детей с патологиями.

Под трансформацией личности обычно понимают «преобразование (процесс) и преображение (результат) личности с целью коррекции и/или самосовершенствования» [4]. Ресурсы трансформации – это все средства, используемые личностью для улучшения своей жизни. Это изменение образа себя (образа Я) – трансформация Я-концепции. Это знания, умения, навыки, сырье, инструменты, способности, мысли, чувства, воспоминания, мечты и надежды, информация, люди и энергия. Л. Завалкевич указывает на то, что «все эти ресурсы неразрывно взаимосвязаны, взаимообусловлены, между ними нет жестких границ, и они не имеют смысла в автономном существовании» [3, с. 73].

Исходя из актуальности вышеизложенной темы, мы выбрали объектом нашего исследования женщин, родивших здоровых детей (31 человек) и детей с патологией (31 человек), в возрасте от 21 до 49 лет.

Задачами исследования были изучение и сравнительный анализ у женщин в двух группах таких психологических особенностей, которые бы указывали на наличие трансформации в послеродовой период. К ним мы отнесли самоотношение, смысложизненные особенности и стратегии, ценностные ориентации. А также исследовались особенности копинг-механизмов у женщин, родивших детей с патологией и здоровых детей.

В качестве методического инструментария нами были использованы: методика диагностики копинг-механизмов Э. Хейма (E. Heim), тест-опросник самоотношения (В. В. Столин, С. Р. Пантелеев), методика М. Рокича «Ценностные ориентации», методика СЖО Д. А. Леонтьева, методика исследования самоотношения (МИС) [8]. Также нами была создана специальная анкета для выявления самоотношения и статусного изменения в жизни родивших женщин.

Исследуя смысложизненные ориентации женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией, мы использовали методику СЖО Д. А. Леонтьева и пришли к следующим выводам. По шкале «Цели в жизни» мы видим отличие в двух группах. Это отличие выражено в том, что у женщин первой группы больше выражена направленность на будущее и нацеленность на перспективу с некоторой прожектерской склонностью, в то время как у женщин второй группы высокие показатели хоть и доминируют, но они менее склонны к безосновательным прожектам, более трезво оценивают ситуацию и более реально оценивают события.

Также во второй группе есть небольшой процент женщин, родивших детей с патологией, которые живут лишь сегодняшним днем или ищут утешение в дне вчерашнем, в недавних событиях.

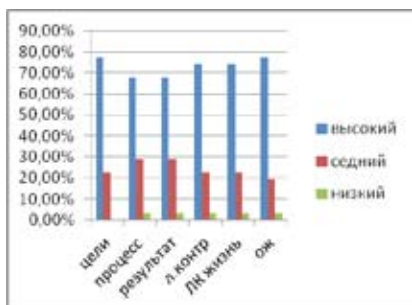


Рис. 1. Выраженность смысложизненных ориентаций у женщин, родивших здоровых детей

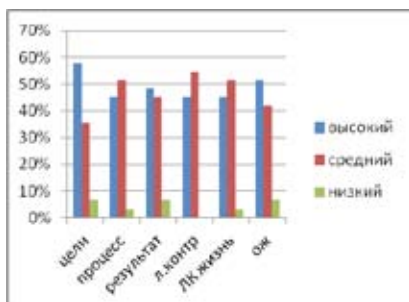


Рис. 2. Выраженность смысложизненных ориентаций у женщин, родивших детей с патологиями

Мы полагаем, что это своеобразная защитная реакция женщин на неприятные известия о том, что ребенок родился с патологией. Женщины в обоих группах в большинстве случаев (51,61 % и 45,2 % соответственно) воспринимают процесс жизни как более эмоционально насыщенный, интересный, наполненный смыслом. Однако в первой группе средние нормативные показатели выражены в меньшей степени, а во второй группе – в большей степени (29 % и 45,2 % соответственно), что говорит о меньшей эйфории женщин второй группы по поводу эмоционального восприятия пройденного отрезка жизни, они считают свой процесс жизни



осмысленным и эмоционально насыщенным, но эти показатели ближе к нормативным, а не высоким. Также обращает на себя внимание тот факт, что в обеих группах есть по одному человеку, которые не удовлетворены своей жизнью, фиксируются на прошлом или живут в будущем в ущерб настоящему. Женщины, родившие здоровых детей, оценивают результативность пройденного этапа жизни более высоко, чем женщины, родившие детей с патологией.

Во второй группе наиболее выражены средние, умеренные показатели ощущения продуктивности, самореализации и осмысленности пройденного этапа жизни. Локус контроля выше у женщин, родивших здоровых детей, они воспринимают себя как сильную личность, обладающую свободой выбора, и убеждены в том, что смогут построить свою жизнь в соответствии со своими целями, задачами и представлениями о смысле. Женщины, родившие детей с патологией, в основном имеют средние нормативные значения по шкале «Локус контроля», уверенность в том, что они являются хозяевами жизни, у них выражена умеренно. Интересен и тот факт, что на фоне выраженной умеренной тенденции верить в собственные силы построить жизнь так, как хочется, во второй группе отсутствуют низкие показатели, в то время как в группе женщин, родивших здоровых детей, 3,2 % выражают неверие в собственные силы и возможность контролировать события своей жизни. У женщин, родивших здоровых детей, высоко выражен «Локус контроля – жизнь», что говорит об убеждении, что женщины могут самостоятельно контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь. У женщин, родивших детей с патологией, выражена умеренная уверенность в том, что жизнь подается контролю со стороны личности и что человек сам может принимать решения и воплощать задуманное в жизнь. В обеих группах есть очень низкий процент женщин с фатализмом и неверием в собственные возможности управления своей жизнью. Общая осмысленность жизни в группе женщин, родивших здоровых детей, имеет наиболее высокие результаты – 77,4 %. У женщин, родивших детей с патологией, высокие результаты представлены только у половины респонденток – 51,61 %, у второй половины – средне выраженный коэффициент осмысленности жизни (41,9 %). Также показательно, что у женщин, родивших детей с патологией, присутствует процент низких показателей – 6,5 %, что указывает на восприятие собственной жизни как бессмысленной, на низкую самооценку и неверие в собственные силы.

Статистический анализ разницы выраженности смысловых ориентаций в группе женщин, родивших здоровых детей и детей с патологиями, показывает достоверные различия между процессом, результатом, «Локусом контроля – жизнь» и общими жизненными ориентациями. Наиболее значимым является отличие по «Локусу контроля – жизнь» (при $p < 0,05$; $t = 0,003$); процесс жизни при ($p < 0,05$; $t = 0,03$); результат жизни (при $p < 0,05$; $t = 0,02$); общий показатель жизни (при $p < 0,05$; $t = 0,04$).

Таблица 1

Достоверная значимость различий между группами испытуемых женщин по U-критерию Мана-Уитни

Перем.	Манна-Уитни U критерий (Таблица общая.sta в Рабочая книга общая.stw)										
	По перем. Группа										
	Отмеченные критерии значимы на уровне $p < .05000$										
	Сум. ранг Здор.	Сум. ранг Пат.	U	Z	p-уров.	Z скорр.	p-уров.	N набр. Здор.	N набр. Пат.	2-х стор. точный p	
ЦЕЛИ	1011,000	942,000	446,000	0,485711	0,627173	0,488157	0,625439	31	31	0,634480	
ПРОЦЕСС	1130,000	823,000	327,000	2,161061	0,030691	2,168280	0,030138	31	31	0,030540	
РЕЗ.ТАТ	1132,000	821,000	325,000	2,189218	0,028582	2,199685	0,027830	31	31	0,028381	
ЛОК.КОМ	1054,000	899,000	403,000	1,091089	0,275234	1,096501	0,272860	31	31	0,280510	
ЛОК.Ж	1183,000	770,000	274,000	2,907225	0,003647	2,918492	0,003518	31	31	0,003264	
ОЖ	1116,500	836,500	340,500	1,971000	0,048725	1,972193	0,048588	31	31	0,048222	

По методике диагностики копинг-механизмов Э. Хейма рассматривались три основные сферы психической деятельности – когнитивная, эмоциональная и поведенческая. На рисунке 3 представлен сравнительный анализ двух групп женщин по адаптивным копинг-механизмам.

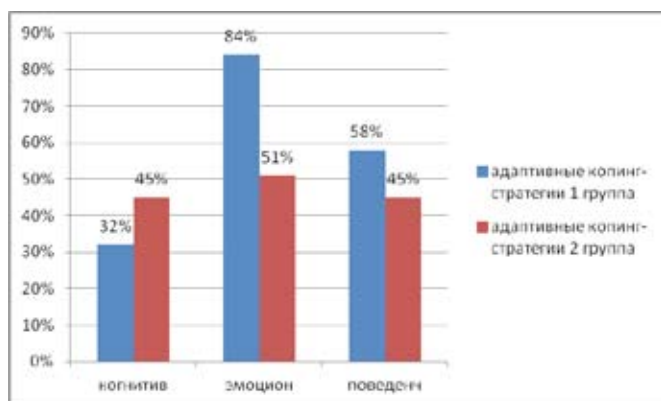


Рис. 3. Сравнительный анализ копинг-механизмов адаптивного характера в двух группах испытуемых женщин (1 группа – женщины, родившие здоровых детей, 2 группа – женщины, родившие детей с патологией)

Качественный анализ указывает на то, что первой группе женщин свойственны следующие адаптивные механизмы: *эмоциональный* (84%), причем демонстрируются активное возмущение и протест по отношению к трудностям и уверенность в наличии выхода в любой, даже самой сложной, ситуации; *поведенческий* (58%), который выражен в большей степени сотрудничеством, т. е. таким поведением личности, при котором она вступает в сотрудничество со значимыми (более



опытными) людьми. Второй группе женщин свойственны также *эмоциональный* копинг-механизм (51 %), а вот когнитивный и поведенческий показатели представлены ниже среднего (по 45 %), при этом в сравнении с первой группой у второй группы женщин когнитивный компонент представлен выше – формы поведения, направленные на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной ценности как личности, наличие веры в собственные ресурсы в преодолении трудных ситуаций.

Были выявлены отличия в двух группах относительно выраженности механизмов копинг-стратегий. В группе женщин, родивших здоровых детей, высоко выражен поведенческий компонент адаптивных копинг-стратегий, который проявляется в сотрудничестве со значимыми (более опытными) людьми. В группе женщин, родивших детей с патологией, в большей степени выражен когнитивный компонент адаптивных копинг-стратегий, т. е. направленность на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной ценности как личности, наличие веры в собственные ресурсы в преодолении трудных ситуаций. В этой группе также можно отметить, что женщины, родившие здоровых детей, демонстрируют приближающийся к среднему коэффициент *когнитивных* копинг-механизмов, качественный состав которых указывает на выраженную диссимуляцию – пассивные формы поведения с умышленной недооценкой неприятностей или сознательным сокрытием неприятностей. В обеих группах женщин когнитивный показатель относительной адаптивности выражен в большей степени, чем эмоциональный и поведенческий, что проявляется в направленности на оценку трудностей и придании им и их преодолению особого смысла. Такая относительная адаптивность может в некоторых случаях сберечь когнитивное здоровье женщины и наполнить смыслом страдание или переживание радости, но может и надолго отвлечь ее от конструктивного решения проблемы.

Отличие заключается в том, что в группе женщин, родивших детей с патологией, эмоциональный и поведенческий копинг-механизмы имеют показатели ниже среднего, но выражены в большей степени, чем у группы женщин, родивших здоровых детей, а, следовательно, попадающих в группу риска относительно выработки адекватных механизмов совладающего поведения. Вторая группа женщин демонстрирует поведение, характеризующееся стремлением к временному отходу от решения проблем с помощью алкоголя, лекарственных средств, погружения в любимое дело, путешествия, исполнения своих заветных желаний, а также стремление к эмоциональной разрядке, снятию напряжения, связанного с проблемами, эмоциональным реагированием.

С целью исследования ценностных ориентаций личности женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией, мы использовали тест М. Рокича «Исследование



ценностных ориентаций». Нами было проведено ранжирование представленных эмпирических данных в двух группах испытуемых женщин. Отбирались ценности, получившие первые пять мест и последние пять мест, также описывались срединные показатели, не получившие выраженность рангов.

Нами были получены следующие выводы. В группе женщин, родивших детей с патологией, терминальные ценности смещаются в сторону значимости здоровья, любви, материально обеспеченной жизни. Также характерно смещение в сторону незначимых ценностей во второй группе женщин – экзистенциальных (свобода, развлечение) и ценностей по самоактуализации личности (творчество, красота природы и искусства). В первой же группе самой выраженной ценностью является ценность самоактуализации – активная жизнь, уверенность в себе, творчество.

Общим для обеих групп женщин в терминальных ценностях является незначимость альтруистических ценностей – счастье других. Относительно инструментальных ценностей для женщин в обеих группах свойственны ответственность, честность, воспитанность, незначимыми для обеих групп являются ценности социально-конформистские – высокая зарплата, непримиримость.

Для женщин, родивших здоровых детей, в значимые инструментальные ценности попадает чуткость и жизнерадостность – можно назвать эти качества экзистенциально важными для общения с ребенком, незначимыми становятся ценности социально-конформистские – смелость во взглядах.

Методом ранговых корреляций Спирмена выявлены закономерности между некоторыми ценностными ориентациями в группах. Так, достоверно выявлена обратная связь между активной жизнью и честностью (при $p < 0,05$; $t = -0,26$), красотой природы и твердостью воли (при $p < 0,05$; $t = -0,32$), красотой природы и широтой взглядов (при $p < 0,05$; $t = -0,33$), продуктивностью жизни и аккуратностью (при $p < 0,05$; $t = -0,33$), между развлечением и терпимостью (при $p < 0,05$; $t = -0,31$), между счастливой семейной жизнью и высокой заработной платой (при $p < 0,05$; $t = -0,31$), счастливой семейной жизнью и непримиримостью (при $p < 0,05$; $t = -0,40$), между творчеством и жизнерадостностью (при $p < 0,05$; $t = -0,25$). Эти показатели подтверждают, что в обеих группах женщин, родивших детей здоровых или с патологией, такие общечеловеческие ценности, которые сопряжены с высокими логическими уровнями и высокими степенями духовной самоактуализации, отходят на самый последний план (красота природы, развлечения, творчество и т. д.). И чем дальше они отодвигаются в жизни женщин, приобретших новый жизненный статус, тем ближе такие ценностные ориентации, как счастье семейной жизни, жизнерадостность, терпимость, честность и твердость воли.

Были обнаружены прямые взаимосвязи между группами по ценностными ориентациям: жизненная мудрость – исполнительность (при $p < 0,05$; $t = 0,28$),



здоровье – самоконтроль (при $p < 0,05$; $t = 0,32$), здоровье – смелость (при $p < 0,05$; $t = 0,31$), наличие друзей – честность (при $p < 0,05$; $t = 0,27$), познание – ответственность (при $p < 0,05$; $t = 0,26$), познание – рационализм (при $p < 0,05$; $t = 0,27$).

По методике исследования самоотношения Р. С. Пантелеева нами были рассмотрены факторизированные показатели «Самоуважение», «Аутосимпатия» и «Внутренняя неустроенность».

В фактор «Самоуважение» вошли значения шкал: открытость (внутренняя честность), самоуверенность, саморуководство, зеркальное Я (отражение самоотношения). Совокупность значений шкал выражает оценку собственного Я испытуемых женщин по отношению к социально-нормативным критериям: моральности, успешности, воле, целеустремленности, социальному одобрению. Доминирует средне выраженная открытость (77 %), высокий и средний уровни выраженности самоуверенности (55 % – высокий показатель и 45 % – средний показатель), средний уровень выраженности саморуководства (высокий – 48 %, средний – 52 %), ожидаемое отношение к себе относительно значимых других выражено высоким (52 %) и средним (42 %) показателем. Таким образом, самоуважение у женщин, родивших здоровых детей, выражено высокими (до 55 %) и средними показателями (до 45 %).

В фактор «Аутосимпатия» вошли значения шкал: самооценność, самопринятие и самопривязанность. Эти шкалы в наиболее чистом виде отражают эмоциональное отношение женщин к своему Я. Самоценность выражена высоким (61 %) и средним (35 %) показателями, самопринятие – средним (52 %) и высоким (42 %) показателями, самопривязанность – в основном средними показателями (77 %). Таким образом, аутосимпатия у женщин, родивших здоровых детей, выражена высокими и средними показателями.

В фактор «Внутренняя неустроенность» вошли шкалы: внутренняя конфликтность и самообвинение. Этот фактор связан с негативным самоотношением, не зависящим от аутосимпатии и самоуважения. Внутренняя конфликтность представлена средними и низкими показателями (по 48 %), самообвинение в большей мере представлено низкими (61 %) и средними показателями (29 %). Как мы указывали ранее, такая выраженность низких показателей по фактору «Внутренняя неустроенность» свидетельствуют о неадекватно высоком самоотношении вплоть до дезадаптации, требующей психологической коррекции. Дело в том, что на фоне достаточно высокого самоотношения женщин, родивших здоровых детей, резкое снижение по шкалам «конфликтность» и «самообвинение» может быть связано с кризисной жизненной ситуацией экзистенциального характера – рождение ребенка, переход в новый социальный статус, незавершенная и несформировавшаяся адаптация к новому социальному функционированию. Удачное рождение здорового ребенка неадекватно завышает самоотношение женщин.



Таблица 2

**Сравнительная таблица частоты выраженности показателей
в двух группах женщин (в процентном отношении).**

Шкалы МИС	высокие		средние		низкие	
	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2	Группа 1	Группа 2
Открытость	23 %	29 %	77 %	71 %	0 %	0 %
Самоуверенность	55 %	45 %	45 %	55 %	0 %	0 %
Саморуководство	48 %	35 %	52 %	52 %	0 %	13 %
Зеркальное Я	55 %	48 %	42 %	52 %	3 %	3 %
Самооценка	61 %	55 %	35 %	42 %	0 %	3 %
Самопринятие	42 %	39 %	52 %	61 %	3 %	3 %
Самопривязанность	13 %	19 %	77 %	71 %	10 %	10 %
Конфликтность	0 %	13 %	45 %	61 %	48 %	26 %
Самообвинение	6 %	6 %	29 %	48 %	61 %	45 %

Сравнительный анализ частоты выраженности шкал по методике МИС в двух группах женщин указывает на отсутствие сильных отличий. В обеих группах средние показатели демонстрируют большинство женщин по открытости, самоуверенности, зеркальному Я, самопривязанности и конфликтности. Открытость, внутренняя честность определяют достаточно выраженную рефлексия, критичность, способность не скрывать от себя и других даже неприятную информацию, несмотря на ее значимость. Средними показателями выражена самоуверенность, сомнение, внутренняя напряженность находится в пределах нормы. По поводу ожиданий к себе можно сказать, что у женщин в обеих группах оно выражено средним показателем – ожидается естественное внимание к себе и своим поступкам без преувеличения собственной значимости, но и без излишнего самоуничижения. Умеренное повышение по шкале конфликтность говорит о повышенной рефлексии, глубоком проникновении в себя, осознании своих трудностей, адекватном образе Я и отсутствии вытеснения у женщин в обеих группах. Однако в первой группе по этому показателю достаточно высокий процент женщин (48 %), т. е. половина респонденток показали очень низкие значения, что свидетельствует о прямо противоположной значимости. Также женщины в обеих группах не склонны к самообвинению, достаточно высоко ценят и уважают себя, принимают свои промахи и неудачи, достаточно уверены в своих силах, знаниях и умениях.

Самоценность и самопринятие в двух группах женщин также выражены высокими и средними показателями у большинства женщин.

Обращают на себя внимание низкие показатели по самообвинению в группе женщин, родивших здоровых детей, что мы связывали с несформировавшейся идентичностью и адаптацией молодых мам.

Структура самоотношения по тест-опроснику В. В. Столина и С. Р. Пантелеева (методика ОСО) показала при исследовании следующие результаты. Женщины,



родившие здоровых детей, имеют очень высокие показатели по уровню конкретных действий, а именно высокий уровень проявления самоуважения, внутренней последовательности, самопонимания, самоуверенности. Эмоционально и содержательно эти женщины демонстрируют веру в себя, в свои силы, способности, энергию, самостоятельность, оценку своих возможностей, в возможность контролировать собственную жизнь и быть последовательным, понимать себя, свои поступки и желания.

Относительно аутосимпатии большая часть женщин в обеих группах себя принимает, одобряет себя в целом и в частности, доверяет себе, позитивно себя оценивает, при этом (по показателям самообвинения) они видят в себе недостатки и в ситуации неудачи готовы к самообвинению. При высоком уровне принятия себя им свойственны самообвинения вплоть до занижения самооценки, выраженных негативных реакций по отношению к себе, таких, как: раздражение, презрение, издевка, вынесение самоприговоров (и поделом тебе). Интересен тот факт, что той группе женщин, которой не свойственно самопринятие (19 %), не свойственно и самообвинение (19 %). Женщины, родившие здоровых детей, ожидают какого-либо отношения к себе окружающих, т. к. они считают, что достойны вызвать это отношение, они демонстрируют целостность, которая выражена в высокой мере принятия себя, близости к себе, интерес к собственным мыслям и чувствам, готовность общаться с собой «на равных», они уверены в своей интересности для других.

Самоотношение у женщин, родивших детей с патологией, характеризуется яркими показателями по самоуважению, аутосимпатии, высокими показателями по ожидаемым отношениям от других и самоинтересу. Это превышает уровень самоуважения по сравнению с женщинами, родившими здоровых детей, и указывает на то, что женщины из второй группы ожидают в 52 % случаев положительного отношения к себе, в 35 % яркого положительного отношения от других, и лишь у 13 % не выражено ожидание позитивного отношения от других. Так же, как и в первой группе женщин, есть такие респондентки, которые демонстрируют отсутствие самоуважения или низко выраженные проценты по всем шкалам.

По результатам статистического анализа Спирмена мы выявили, что существует достоверная связь между ожидаемым отношением других людей и открытостью (при $p < 0,05$; $t = 0,27$), самоуверенность коррелирует с конфликтностью (при $p < 0,05$; $t = 0,42$) и самообвинением (при $p < 0,05$; $t = 0,30$) и прямо противоположно связана с самооценкой (при $p < 0,05$; $t = -0,29$), самопринятие положительно взаимосвязано с самообвинением (при $p < 0,05$; $t = 0,33$), саморуководство взаимосвязано с самоуверенностью (при $p < 0,05$; $t = 0,32$) и открытостью (при $p < 0,05$; $t = 0,29$), самоинтерес взаимосвязан с зеркальным Я (при $p < 0,05$; $t = 0,29$) и самопривязанностью (при $p < 0,05$; $t = 0,26$).



Таким образом, мы видим, что новообразованиями жизни женщин, родивших здоровых детей и детей с патологиями, являются самоотношение женщин, ценностные ориентации и смысловые стратегии, которые затрагивают новый статус – статус матери. Сами эти категории и новообразования, возникшие в послеродовой период, различаются у женщин, родивших здоровых детей и детей с патологиями. Подводя итог проведенного исследования, можно сделать следующие выводы.

1. В обеих группах женщин наиболее выраженными являются адаптивные механизмы копинг-стратегий. При этом в обеих группах наиболее высоким показателем является эмоциональный адаптивный копинг-механизм. В группе женщин, родивших здоровых детей, высоко выражен поведенческий компонент адаптивных копинг-стратегий, который проявляется в сотрудничестве со значимыми (более опытными) людьми. В группе женщин, родивших детей с патологией, в большей степени выражен когнитивный компонент адаптивных копинг-стратегий, т. е. направленность на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной ценности как личности, наличие веры в собственные ресурсы в преодолении трудных ситуаций.

2. Женщины, родившие здоровых детей, демонстрируют приближающийся к среднему коэффициент *когнитивных* копинг-механизмов, качественный состав которых указывает на выраженную диссимуляцию – пассивные формы поведения с умышленной недооценкой неприятностей или сознательным сокрытием неприятностей. Все копинг-механизмы относительной адаптации женщин в обеих группах выражены показателями ниже среднего уровня, однако есть существенная разница между двумя группами.

3. В группе женщин, родивших детей с патологией, эмоциональный и поведенческий копинг-механизмы имеют показатели ниже среднего, но выражены в большей степени, чем у группы женщин, родивших здоровых детей, а следовательно, попадающих в группу риска относительно адекватности выработки адекватных механизмов совладающего поведения. Вторая группа женщин демонстрирует поведение, характеризующееся стремлением к временному отходу от решения проблем с помощью алкоголя, лекарственных средств, погружения в любимое дело, путешествия, исполнения своих заветных желаний, а также стремление к эмоциональной разрядке, снятию напряжения, связанного с проблемами, эмоциональным отреагированием.

4. По шкале «Цели в жизни» мы видим отличие в двух группах. Это отличие выражено в том, что у женщин первой группы направленность на будущее и нацеленность на перспективу выше, с некоторой прожектерской склонностью, в то время как у женщин второй группы высокие показатели хоть и доминируют, но они менее склонны к безосновательным прожектам, более трезво оценивают ситуацию и более реально оценивают события.



5. Женщины в обеих группах в большинстве случаев воспринимают процесс жизни как более эмоционально насыщенный, интересный, наполненный смыслом. Однако в первой группе средние нормативные показатели выражены в меньшей степени, а во второй группе – в большей степени, что говорит о меньшей эйфории женщин второй группы по поводу эмоционального восприятия пройденного отрезка жизни, они считают свой процесс жизни осмысленным и эмоционально насыщенным, но эти показатели ближе к нормативным, а не высоким.

6. Женщины, родившие здоровых детей, оценивают результативность пройденного этапа жизни более высоко, чем женщины, родившие детей с патологией. Во второй группе наиболее выраженные средние, умеренные показатели ощущения продуктивности, самореализации и осмысленности пройденного этапа жизни.

7. Локус контроля выше у женщин, родивших здоровых детей, они воспринимают себя как сильную личность, обладающую свободой выбора, и убеждены в том, что смогут построить свою жизнь в соответствии со своими целями и задачами и представлениями о смысле. Женщины, родившие детей с патологией, в основном, имеют средние нормативные значения по шкале «Локус контроля», уверенность в том, что они являются хозяевами жизни у них выражена умеренно.

8. Общая осмысленность жизни в группе женщин, родивших здоровых детей, имеет наиболее высокие результаты. У женщин, родивших детей с патологией, высокие результаты представлены только у половины респонденток, у второй половины – средние выраженный коэффициент осмысленности жизни.

9. В группе женщин, родивших здоровых детей выражено очень высокое принятие собственного Я, любовь к себе, осознание ценности для себя самой и себя для других. В отличие от первой группы, во второй группе женщин эти показатели выражены умеренно, адекватно. В то же время самопринятие в первой группе женщин выражено в большинстве своем средними показателями, а во второй – высокими. Это означает, что согласия с собой в большей степени достигают женщины из второй группы, они принимают свои неудачи и ошибки более охотно, чем женщины из первой группы. Женщины обеих групп демонстрируют умеренную склонность к переменам, адекватно рефлексировать необходимость изменяться, не привязаны к собственным установкам и мнениям, их Я-концепция достаточно пластична. Этот факт может во многом объяснить неадекватное самоотношение – в сторону завышения самооценки – у женщин, родивших здоровых детей – вплоть до дезадаптации.

10. В группе женщин, родивших здоровых детей, выражено очень высокое принятие собственного Я, любовь к себе, осознание ценности для себя самой и себя для других. В отличие от первой группы, во второй группе женщин эти показатели выражены умеренно, адекватно. В то же время самопринятие в первой группе женщин выражено в большинстве своем средними показателями, а во второй – высокими. Это означает, что согласия с собой в большей степени достигают



женщины из второй группы, они принимают свои неудачи и ошибки более охотно, чем женщины из первой группы. Женщины обеих групп демонстрируют умеренную склонность к переменам, адекватно рефлексиируют необходимость изменяться, не привязаны к собственным установкам и мнениям, их Я-концепция достаточно пластична. Этот факт может во многом объяснить неадекватное самоотношение – в сторону завышения самооценки – у женщин, родивших здоровых детей – вплоть до дезадаптации.

11. В группе женщин, родивших детей с патологией, терминальные ценности смещаются в сторону значимости здоровья, любви, материально обеспеченной жизни. Также характерно смещение в сторону незначимых ценностей во второй группе женщин – экзистенциальных (свобода, развлечение) и ценностей по самоактуализации личности (творчество, красота природы и искусства). В первой же группе самой выраженной ценностью является ценность самоактуализации – активная жизнь, уверенность в себе, творчество.

12. Общим для обеих групп женщин в терминальных ценностях является незначимость альтруистических ценностей – счастье других. Относительно инструментальных ценностей для женщин в обеих группах свойственны ответственность, честность, воспитанность, незначимыми для обеих групп являются ценности социально-конформистские – высокая зарплата, непримиримость.

13. Для женщин, родивших здоровых детей, в значимые инструментальные ценности попадает чуткость и жизнерадостность – можно назвать эти качества экзистенциально важными для общения с ребенком, незначимыми становятся ценности социально-конформистские – смелость во взглядах.

14. Полученные данные имеют исключительную практическую значимость для работы психолога в клинике в послеродовой период с женщинами, родивших детей с патологией и переживающих экзистенциальный кризис.

Литература

1. *Абакумова И. В., Казермазова Л. Ц.* Технологии направленной трансляции смыслов в обучении // *Российский психологический журнал*. – 2008. – № 4. – С. 56–64.
2. *Афанасенко И. В., Онищенко А. И.* Особенности самоотношения мужчин и женщин возрастов ранней и поздней взрослости // *Северо-Кавказский психологический вестник*. – 2011. – № 9/2. – С. 21–25.
3. *Братусь Б. С.* Смысловая сфера личности. – М.: Проспект, 2004. – 256 с.
4. *Винникот Д.* Семья и развитие личности. Мать и дитя. – Екатеринбург, 2009. – 256 с.
5. *Воронина О. А.* Словарь гендерных терминов. – М.: Изд-во МЦГИ, – 2007. – 305 с.
6. *Добряков И. В.* Перинатальная семейная терапия // *Системная семейная терапия* / Под ред. Е. Г. Эйдемиллера. – СПб., 2009. – 305 р.



7. Захаров А. И. Происхождение и психотерапия детских неврозов. – СПб.: КАРО, 2006. – 220 с.
8. Касьяник Е. Л., Макеева Е. С. Психологическая диагностика самосознания личности. – Мозырь: Содействие, 2007.
9. Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб., 2010. – 253 с.
10. Набиуллина Р. Р., Тухтарова И. В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Учебное пособие. – Казань, 2003.
11. Реан А. А., Кудашев А. К., Баранов А. А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика. – М.: Прайм-Еврознак, 2006. – 479 с.
12. Социальная педагогика / Под ред. В. А. Никитина. – М.: ВЛАДОС, 2000.
13. Хрестоматия по перинатальной психологии: психология беременности, родов и послеродового периода / Сост. А. Н. Васина. – М., 2005. – 129 с.
14. Bonanno G. A. Loss, Trauma and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? // American Psychologist. 2004. – V. 59,1. – P. 20–28.
15. Janoff-Bulman R. Shattered Assumptions. – 2002. – 272 p.
16. Leary M. R., Tangney J. P. The self as an organizing construct in the behavioral and social sciences // Handbook of self and identity / M. R. Leary, J. P. Tangney (Eds.). – N.Y.: Guilford press, 2005. – P. 3–14.